

Diariernr:

 eHälsomyndigheten




Inspektionen för vård och omsorg

 Livsmedelsverket


TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÄNSVERKET

 Socialstyrelsen

 SVA
STATENS
VETERINÄRMEDICINSKA
ANSTÄLT



 LÄKEMEDELSVERKET
MEDICAL PRODUCTS AGENCY

DEKLARATION för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar för experter/uppdragstagare med uppdrag vid någon av myndigheterna ovan*

Personuppgifter

Namn:

Arbetsgivare:

Arbetsplats:

Yrkestitel:

Jag har tagit del av myndigheternas information om *Hantering av jäv, intressekonflikter och övriga bindningar när externa experter och uppdragstagare anlitas*

Uppdrag vid myndigheten

Berörd myndighet:

Denna deklARATION gäller mitt uppdrag som:

* Var noga med att fylla i deklARATIONEN fullständigt. I annat fall måste myndigheten begära in komplettering vilket försenar handläggningen. Använd separat bilaga om utrymmet i rutorna inte är tillräckligt. Saknas uppdrag att redovisa ska Nej-rutan kryssas i på relevanta sidor.

1. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, någon *fastare anknytning* till företag eller intressent?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Styrelseuppdrag i ett företag | <input type="checkbox"/> Medverkan i innovativt företag |
| <input type="checkbox"/> Konsult åt ett företag | <input type="checkbox"/> Eget företag |
| <input type="checkbox"/> Anställd (hel- eller deltid) i ett företag | <input type="checkbox"/> Innehar patent |
| <input type="checkbox"/> Deltagande i branschorganisation | <input type="checkbox"/> Annan fastare anknytning |
| <input type="checkbox"/> Engagemang eller förtroendepost i ideell organisation | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

2. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, något *uppdrag* för företag eller intressent?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medverkan i marknadsföring eller produktutveckling | <input type="checkbox"/> Av företag arvoderad föreläsning avseende din forskning och ditt kunnande |
| <input type="checkbox"/> Sakkunnig/expert/vetenskapligt råd åt företag | <input type="checkbox"/> Ensam medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar |
| <input type="checkbox"/> Ledamot av Advisory Board/"referensgrupp" eller dylikt | <input type="checkbox"/> Expertråd till företag om bidrag till forskare/forskning |
| <input type="checkbox"/> Medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar tillsammans med andra experter | <input type="checkbox"/> Annan typ av uppdrag för företag eller intressent |
| <input type="checkbox"/> Uppdrag för ideell organisation | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

3. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, några tjänster, befattningar, forskningsanslag eller bidrag i vilka företag eller intressent är involverade?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personlig professur/motsvarande betald av företag | <input type="checkbox"/> Forskningsanslag till grundforskning från företag |
| <input type="checkbox"/> Huvudprövare (Principal Investigator) | <input type="checkbox"/> Forskningsanslag till specialinriktad forskning från företag |
| <input type="checkbox"/> Annan befattning med klinisk prövning | <input type="checkbox"/> Annan typ av bidrag från företag eller intressent |
| <input type="checkbox"/> Forskningsanslag eller bidrag från ideell organisation | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, typ av bidrag/anslag, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, typ av bidrag/anslag, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

4. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, *andra former av bindningar* till företag som ligger nära det egna expertområdet?

Släktskap eller nära relationer till person i företag

Lån i företag

Aktier i företag (antal och typ)

Annan typ av bindning till företag eller intressent

Om du kryssat i någon av rutorna ovan, ange företag eller intressent och vilken typ av bindning det gäller:

Nej

5. Finns det något annat med anknytning till det aktuella uppdraget som du bedömer eventuellt kan medföra att din opartiskhet ifrågasätts av utomstående?

Ja, följande:

Nej

Jag förbinder mig att snarast underrätta berörd myndighet om jag inom tiden för pågående myndighetsuppdrag/projekt åtar mig uppdrag eller får sponsring av företag, branschorganisation eller annan intressent.

Jag är medveten om att den upprättade deklARATIONEN utgör en allmän handling, som normalt är offentlig.

Berörd myndighet behandlar mina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679.

Namnunderskrift:

Datum och ort:

Plats för myndighetens anteckningar

Myndighetens anteckning:

Myndighetens ställningstagande och bedömning